



Parecer técnico da ASBAI sobre o uso da penicilina G em unidades básicas de saúde

The ASBAI technical report on the use of penicillin G at primary care health clinics

Mara Morelo R. Felix, MD, MSc¹; Maria Fernanda Malaman, MD, PhD²;
Luis Felipe C. Ensina, MD, MSc^{3,4}; e Grupo de Assessoria em Alergia a Medicamentos da ASBAI⁵

RESUMO

Este artigo é resultado de um Parecer Técnico solicitado pelo Ministério da Saúde (MS) sobre o posicionamento da ASBAI quanto à Portaria nº 3161, de 27/12/2011 que “Dispõe sobre a administração da Penicilina nas unidades de atenção básica à saúde (UBS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. A Portaria anterior, nº 156 de 19/01/2006 do MS, enfatiza a importância da sífilis congênita, que ainda hoje constitui grave problema de saúde pública. Nesta Portaria, recomenda-se que toda UBS deve contar com os seguintes materiais para atendimento à anafilaxia: máscara e cilindro para administração de oxigênio; epinefrina; prometazina; fenoterol; cloreto de sódio 0,9%, entre outros. Em 2011, a Portaria nº 156/2006 foi revogada pelo MS, que publicou a Portaria nº 3161, de 27/12/2011. Nesta nova Portaria não são mencionados os materiais e medicamentos que constavam na Portaria nº 156/2006. De todo modo, determina que a penicilina seja administrada em todas as UBS do SUS, pela equipe de enfermagem, médicos e farmacêuticos e que em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde. O Grupo de Assessoria da ASBAI em Alergia a Medicamentos sugere que todas as UBS do SUS disponham de pessoal capacitado para o diagnóstico e tratamento de reações alérgicas. No caso de uma reação grave, como uma anafilaxia, o diagnóstico deve ser feito na UBS e, após as medidas iniciais, o paciente deve ser encaminhado para um serviço de referência.

Descritores: Penicilina G, atenção primária à saúde, anafilaxia.

ABSTRACT

The present article is the result of a technical report requested by the Brazilian Ministry of Health regarding ASBAI's position regarding Ordinance no. 3161, issued December 27, 2011, which regulates the administration of penicillin at primary health care clinics of the Brazilian Unified Health System. Previous Ordinance no. 156, issued January 19, 2006, highlighted the importance of congenital syphilis, which continues to be a serious public health problem. That Ordinance recommended that all health centers should have the following materials available for the management of anaphylaxis: face mask and oxygen cylinder; epinephrine; promethazine; fenoterol; 0.9% sodium chloride; among other materials. In 2011, Ordinance no. 156/2006 was replaced with Ordinance no. 3161/2011. This new Ordinance does not mention the materials and drugs previously included in Ordinance no. 156/2006. Conversely, it determines that penicillin should be administered at all public health clinics by nurses, doctors, and pharmacists, and that anaphylactic reactions be dealt with according to emergency protocols applicable to the primary health care setting. The Advisory Group for Drug Allergies at ASBAI recommends that all primary care health clinics have staff trained in the diagnosis and treatment of allergic reactions. In the case of a severe reaction, such as anaphylaxis, diagnosis should be made at the health clinic, and the patient should be referred to a tertiary care center once the initial measures have been carried out.

Keywords: Penicillin G, primary health care, anaphylaxis.

¹ Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ.

² Faculdade de Medicina da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

³ Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP.

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP.

⁵ Grupo de Assessoria em Alergia a Medicamentos da ASBAI - biênio 2015-2016: Mara Morelo R. Felix (coordenadora), Maria Fernanda Malaman, Gladys Reis e Silva de Queiroz, Inês Cristina Camelo Nunes, Loraine Farias Landgraf, Tânia Maria Tavares Gonçalves e Ullissis Pádua de Menezes.

Correspondência para:

Mara M. R. Felix
E-mail: maramorelo@gmail.com

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Submetido em 08/04/2015,
aceito em 16/05/2015.

I – DA CONSULTA

Trata-se da emissão de Parecer sobre a solicitação de posicionamento da ASBAI quanto à Portaria nº 3161, de 27/12/2011, que “Dispõe sobre a administração da Penicilina nas unidades de atenção básica à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”¹.

II – DA ANÁLISE TÉCNICA

A penicilina é um antibiótico beta-lactâmico amplamente utilizado na prática clínica. Apresenta elevada eficácia e baixo custo, constituindo a primeira escolha nas infecções por *Streptococcus pyogenes* e *Streptococcus pneumoniae* sensíveis, na sífilis (neurosífilis, sífilis congênita, sífilis gestacional, sífilis associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV), na profilaxia primária e secundária da febre reumática e na glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica².

Desde a sua introdução no arsenal terapêutico há mais de 60 anos, vários estudos sobre as possíveis reações adversas consequentes ao seu uso têm sido relatados. A incidência de reação alérgica à penicilina é estimada em 2% por curso de tratamento³⁻⁵. Por outro lado, a ocorrência de reações anafiláticas, como edema laríngeo, arritmia cardíaca e choque é rara, sendo estimada entre 0,01 a 0,05%, com taxa de mortalidade consequente a estes episódios de 0,0015 a 0,002%³⁻⁵.

Um estudo prospectivo multicêntrico avaliou a incidência de reações alérgicas à penicilina em pacientes portadores de febre reumática em uso de penicilina benzatina para profilaxia secundária. Dos 1.790 pacientes incluídos, houve quatro episódios de anafilaxia, representando uma incidência de 0,2%, e apenas um óbito, com incidência de 0,05%⁶.

No Brasil, um levantamento realizado pela ASBAI entre setembro de 2005 a outubro de 2007 registrou 113 casos novos de anafilaxia (49 do sexo masculino e 64 do sexo feminino). Os medicamentos foram os desencadeantes mais comuns (51 casos), e entre eles, os analgésicos e os anti-inflamatórios não-hormonais foram os mais frequentes. Os antibióticos também foram importantes fatores causais, sendo a penicilina benzatina responsável por dois casos⁷.

As reações alérgicas à penicilina ocorrem mais frequentemente em mulheres entre os 20 e 49 anos de idade, e naqueles pacientes com reação prévia ao antibiótico quando submetidos a novos tratamentos⁸. A via de administração e a frequência de uso a droga também são variáveis importantes, sendo encontrada uma frequência maior de reações anafiláticas na administração parenteral e entre os pacientes com exposições intermitentes e repetidas à penicilina⁸. A presença de atopia não predispõe o indivíduo ao desenvolvimento de alergia à penicilina, porém, os atópicos sensíveis

apresentam risco aumentado de reações anafiláticas graves ou fatais⁸. A infecção pelos vírus HIV, Epstein-Barr (EBV) e Citomegalovírus (CMV), e a leucemia linfóide aguda, aumentam o risco de erupção máculo-papular induzida pela penicilina⁸.

A anafilaxia após a administração de penicilina é um evento raro. Entretanto, constitui uma emergência médica, pois é uma reação alérgica grave e que pode levar à morte⁹. O mais importante diante de um quadro de anafilaxia é a instituição de um tratamento adequado e rápido.

A epinefrina é a droga de escolha para tratamento da anafilaxia. Deve ser administrada por via intramuscular, na concentração de 1:1.000, dose de 0,01 mL/kg até o máximo de 0,3 mL em crianças e 0,3 a 0,5 mL em adultos. Podem ser feitas até 3 doses com intervalos de 15 a 20 minutos¹⁰⁻¹².

Outros medicamentos podem auxiliar no manejo da anafilaxia. Os anti-histamínicos anti-H1, como a prometazina, são importantes quando estão presentes urticária, angioedema, obstrução de vias aéreas superiores, hipersecreção brônquica e hipotensão. Os corticosteroides agem em 4 a 6 horas, e atuam na fase tardia da anafilaxia, inibindo a progressão da urticária e angioedema^{1,11,12}. Caso o paciente apresente hipotensão, deve-se colocá-lo em posição deitada com as pernas elevadas. Em situação de dificuldade respiratória, deixar o paciente em decúbito dorsal com o pescoço em extensão, e oferecer oxigenioterapia. Se houver sibilância, fazer nebulização com beta-agonista. Se o paciente mantiver hipotensão, administrar fluidos intravenosos^{1,11,12}.

A Portaria nº 156 de 19/01/2006, do Ministério da Saúde, que “dispõe sobre o uso da penicilina em toda a rede básica de saúde e todas as unidades SUS” enfatiza a importância da sífilis congênita, que ainda hoje constitui grave problema de saúde pública¹³. Nesta Portaria, existe a recomendação de que toda Unidade Básica de Saúde deve contar com os seguintes materiais e medicamentos para atendimento à anafilaxia: máscara para administração de oxigênio; cilindro de oxigênio; epinefrina; prometazina; fenoterol; solução de cloreto de sódio 0,9%, entre outros¹³. Em 2011, a Portaria nº 156/2006 foi revogada pelo Ministério da Saúde, que publicou a Portaria nº 3161 em 27/12/2011¹. Nesta nova Portaria não são mencionados os materiais, equipamentos e medicamentos que constavam na Portaria nº 156/2006. De todo modo, determina que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde do SUS, pela equipe de enfermagem, médicos e farmacêuticos e que em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

III – DO PARECER

Diante do exposto acima, o Grupo de Assessoria da ASBAI em Alergia a Medicamentos sugere que todas as unidades de atenção básica à saúde do SUS disponham de pessoal capacitado para o diagnóstico e tratamento de reações alérgicas. No caso de uma reação grave, como uma anafilaxia, o diagnóstico deve ser feito na unidade de atenção básica e, após as medidas iniciais, o paciente deve ser encaminhado para um serviço de referência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dezembro 2011, p.54.
2. Grumach AS, Ferraroni NR. O papel da penicilina na medicina moderna. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2006;18(1):7-13.
3. Apter AJ, Kinman JL, Bilker WB, et al. Re-prescription of penicillin following allergic-like events. J Allergy Clin Immunol. 2004;113:764-70.
4. Josephson AS. Penicillin allergy: A public health perspective. J Allergy Clin Immunol. 2004;113:605-6.
5. Greenberger PA. Drug allergy. J Allergy Clin Immunol. 2006;117:5464-70.
6. International Rheumatic Fever Study Group. Allergic reactions to long-term benzathine penicillin prophylaxis for rheumatic fever. Lancet. 1991;337:1308-10.
7. Bernd LAG, Fleig F, Alves MB, et al. Anafilaxia no Brasil – Levantamento da ASBAI. Rev Bras Alerg Imunopatol. 2010; 33(5):190-8.
8. Ditto AM. Drug allergy. Part A: Introduction, epidemiology, classification of adverse reactions, immunochemical basis, risk factors, evaluation of patients with suspected drug allergy, patient management considerations. In: Grammer LC, Greenberger PA, eds. Patterson's Allergic Diseases. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2009; p.238-75.
9. Sampson HA, Muñoz-Furlong A, Campbell RL, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report- Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. J Allergy Clin Immunol. 2006;117:391-7.
10. Simmons FER. Anaphylaxis: recent advances in assessment and treatment. J Allergy Clin Immunol. 2009;124:625-36.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST / AIDS. Testes de Sensibilidade à Penicilina – Manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
12. Pastorino AC, Rizzo MC, Rubini N, Di Gesu RW, Di Gesu GMS, et al. Projeto Diretrizes AMB e CFM. Anafilaxia: Tratamento. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes10/anafilaxia_tratamento.pdf. Acesso em: 08/11/2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 156, de 19 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o uso da penicilina na atenção básica à saúde e nas demais unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de janeiro de 2006, p.54.